

Міністерство освіти та науки України  
Сумський державний університет  
Медичний інституту



# **АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ**

## **Topical Issues of Clinical and Theoretical Medicine**

**Збірник тез доповідей  
IV Міжнародної науково-практичної конференції  
Студентів та молодих вчених  
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)**

**ТОМ 2**

Суми  
Сумський державний університет  
2016

## АСОЦІАЦІЯ МІЖ ПОЛІМОРФІЗМОМ ГЕНА *ESR1* І ЕСТРАДІОЛОМ У ЖІНОК З АРТЕРІАЛЬНОЮ ГІПЕРТЕНЗІЄЮ ТА ЦУКРОВИМ ДІАБЕТОМ 2 ТИПУ

Бутова Т.С.

Науковий керівник - д.мед.н., проф. Л.В. Журавльова,  
Харківський національний медичний університет, м Харків, Україна  
Кафедра внутрішньої медицини №3

Мета дослідження. Визначити зв'язок між рівнем естрадіолу і поліморфізмом гена рецептора естрогена *ESR1* у жінок в постменопаузі з артеріальною гіпертензією (АГ) та цукровим діабетом (ЦД) 2 типу.

Матеріали та методи дослідження. У дослідження включені 137 жінок Харківської області: 30 пацієнток із ЦД 2 типу (1 група), 34 – із АГ 2-3 ступеня (2 група), 42 – із ЦД 2 типу і АГ 2-3 ступеня (3 група) та 31 здоровий донор (група контролю). Сироваткові рівні естрадіолу оцінювали за допомогою ELISA. Геномну ДНК вилучали фенольно-хлороформною екстракцією, ампліфікацію поліморфної ділянки гена проводили за допомогою полімеразно-ланцюгової реакції.

Результати. Показник естрадіолу у досліджуваних жінок (пг\мл): 1 група–52,34±1,15, 2 група–41,36±1,16, 3 група–31,82±1,69, група контролю–55,30±1,51. При порівнянні показника естрадіолу крові з групою контролю у хворих 1 групи не спостерігалось достовірної різниці ( $p>0,05$ ), у хворих 2 групи спостерігалась достовірна різниця ( $p<0,05$ ). Показник естрадіолу був нижче у 2 групі, ніж у 1 і групі контролю. У 3 групі рівень естрадіолу був достовірно нижчим, ніж у 2 групі ( $p<0,05$ ). Розподіл генотипів гена *ESR1*: гомозиготний ТТ генотип достовірно ( $p<0,05$ ) переважав у здорових донорів (70,97±8,15%(n=22)), у порівнянні з 1 групою (10,00±5,48%(n=3)), 2 групою (8,82±4,86%(n=3)), 3 групою (11,90±5,00%(n=5)). Гетерозиготний ТС генотип: у 56,67±9,05%(n=17) у 1 групі, 67,65±8,02%(n=23) у 2 групі, 61,90±7,49%(n=26) у 3 групі, 12,90±6,02%(n=4) у групі контролю. Гомозиготний СС генотип: 33,33±8,61%(n=10) у 1 групі, 23,53±7,27%(n=8) у 2 групі, 26,19±6,78%(n=11) у 3 групі, 16,13±6,61%(n=5) у групі контролю. Відмінності гетерозиготного ТС генотипу у 2-й і 3-й групах достовірні ( $p<0,05$ ).

Висновок. У жінок в постменопаузі хворих на АГ та поєднану патологію (АГ і ЦД 2 типу) достовірно переважає гетерозиготний генотип гену *ESR1*. Пацієнтки у групах з АГ та АГ і ЦД мали нижчі рівні естрадіолу, це збіглося з більшою частотою гетерозиготного поліморфізму гена *ESR1*.

## ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ БРОНХІАЛЬНОЇ АСТМИ У ПАЦІЄНТІВ З ГЕРХ

Винниченко Л.Б., Козуб Д.Д.

Сумський державний університет, Медичний інститут, кафедра сімейної медицини,  
м. Суми

Метою даної роботи було дослідити особливості перебігу бронхіальної астми (БА) у хворих на супутню патологію гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу (ГЕРХ).

Матеріали і методи. В дослідженні приймали участь 150 пацієнтів з БА (103 жінки та 47 чоловіків), серед яких 58 осіб мали супутню патологію ГЕРХ. Сформовані групи були співставні за віком та статтю. Оцінювали: функціональні параметри дихальної системи методом спірографії та пікфлоуметрії; травної системи, зокрема шлунку та стравоходу, такими методами як рентгенографія та ФЕГДС; якість життя пацієнтів; частоту та тривалість загострень БА; вираженість загострень ГЕРХ при загостренні БА.

Результати. За результатами досліджень в усіх обстежених хворих виявлено зниження якості життя і вірогідно нижчим воно було у хворих з поєднаною патологією. Результати дослідження ФЗД у хворих на БА показали статистично значущі розбіжності показників ОФВ1 і ПШВ в досліджуваних групах. У хворих І групи показник ОФВ1 склав у середньому 77,2±4,2%, тоді як у хворих ІІ гр - 60,7±3,9 % ( $p<0,05$ ). У хворих ІІ групи, що мали поєднану патологію, ПШВ склала в середньому 48,8±6,2 %, тоді як в І групі цей показник склав відповідно 64,7±3,9 % ( $p<0,05$ ). Основним чинником загострень БА є клінічне погіршення ГЕРХ. Загострення БА спостерігались в 2,8±0,8 разів частіше у